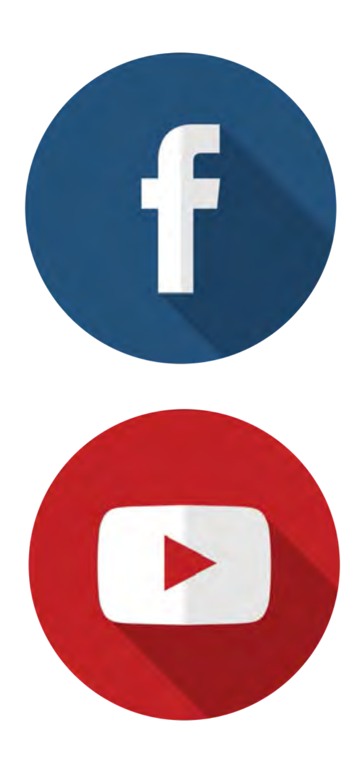
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







Rubéole

Dr Saad Djaballah

DÉFINITION – GÉNÉRALITÉS

- Maladie infectieuse aigue virale éruptive
- togavirus
- Contagieuse
- Acquise Bénigne: 2 ème enfance ++, adulte
- Congénitale grave: femme enceinte; embryofoetopathie évolutive
- Éruption maculopapuleuse et ganglionnaire
- Immunisante
- Vaccination

VIROLOGIE

- Virus à ARN
- Rubivirus
- Famille: togaviridae
- Enveloppé + capside
- Perd rapidement son pouvoir infectieux à l'extérieur

ÉPIDEMIOLOGIE

- *Réservoir*: strictement humain
- *Transmission:*

  directe aérienne gouttelettes de pflugge

  transplacentaire
- *Contagion:* 13 J avant → 21 J après éruption

  max: 5 J avant et 5 J après
- *Contagiosité* modérée ; virus fragile

- Fréquente mais épidémiologie modifiée par la vaccination
- Répartition mondiale
- Endémo-épidémique
- Recrudescence hiverno-printanière
- 100000 enfant /an naissent avec rubéole congénitale +++

PHYSIO PATHOGÉNIE

- Pénétration: rhinopharynx
- Multiplication locale au niveau de l'épithélium nasopharyngé
- Gagne par voie lymphatique les ganglions régionaux → adénopathies
- J 6 : dissémination hématogène = virémie
- Atteint: peau → exanthème

  nasopharynx, ganglions, conjonctives

  liquide synovial

  LCR

IMMUNOLOGIE

- Immunité humorale:

  Ig M: début de l'éruption (14 – 18 j après le contage) → 3 mois

  Ig G: 5 – 15 jours de la maladie

  15 – 30 jours: taux maximal

  taux résiduel définitive; immunisante++

CLINIQUE

Rubéole acquise

- Première enfance / adulte
- Fruste , discrète
- 3 phases:

  incubation: silencieuse

  18 + / - 3 jours

Invasion

- brève : 1 – 3 jours,
- discrète : **fièvre** modérée

  arthromyalgies, céphalées

  Dysphagie, anorexie

  Adénopathies petites, indolores,

  localisations caractéristiques:

  retro-auriculaires,

  cervicales postérieurs,

  sous occipitales



exanthème fébrile + adénopathies

- Éruption **maculopapuleuse**

  Non prurigineuse,

  rose pale,

  laissant des intervalles de peau saine mais confluente par endroits

  Commence au visage

  S'étend de manière descendante sans ordre

  Disparait classiquement à J3 , parfois J5

  Desquamation fine possible

État

- **Adénopathies** :
  multiples, fermes, petites, peu sensibles
  cervicales postérieurs ++++
  ganglion épitrochléen; grande valeur diagnostic
  splénomégalie inconstante
- Fièvre modérée, disparait à J1 de l'éruption
- Discret coryza
- conjonctivite



COMPLICATIONS

- Adultes +++
- Femmes > homme
- types: polyarthrite des grosses articulations
  méningite / méningo- encéphalite
  purpura immunologique
  myocardite

PARA CLINIQUE

Biologie

- **NFS:** leuco neutropénie
- **Frottis sanguin:** lymphocytes hyper basophiles

  plasmocytes 5 – 10 %
- **Sérologie ELISA :**

  Certitude diagnostic / séroconversion

  2 prélèvements à 10 jours d'intervalle

  Ig M: primo-infection, réactivation

  Ig G: taux stable aux 2 prélèvements

  = immunité ancienne

DIAGNOSTIC

Positif

- Orienté par la clinique
- Certitude : sérologique ; femme enceinte

  isolement du virus; nouveau né

  pour diagnostiquer la rubéole congénitale

  difficile, couteux

Différentiel

- Rougeole
- Scarlatine
- Exanthème subit
- Infections à entérovirus
- Allergie médicamenteuse

RUBÉOLE CONGÉNITALE

- 100000 nné / an
- Femme enceinte
- **Avant 13 SA**: Syndrome poly malformatif: auditif, oculaire, cardiaque, rénal, osseux
- **13 – 18 SA**: risque de surdité
- **Apres 18 SA**: pas de risque malformatif

- *Sérologie* obligatoire pendant la grossesse

  systématique au début

  si éruption: 15 J après

  si contage 3 – 4 semaines après

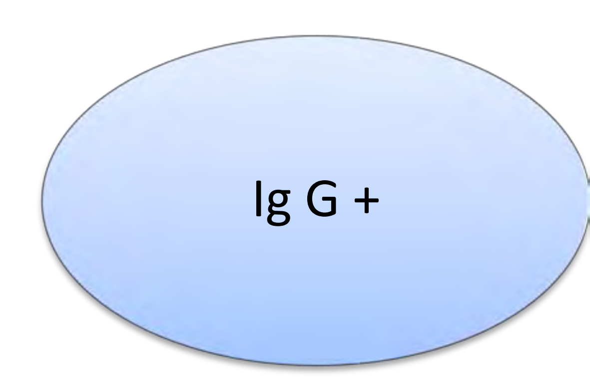
  et refaire 15 j après

- intérêt de la *vaccination* +++

Sérologie rubéoleuse chez la femme enceinte

Séronégatif

Ig M



Contrôler 18 -20 SA
Et
Vaccination post partum

Primo-infection
ou
Réactivation

Refaire 15 J après

Stable
↓
Immunité ancienne

Multiplier par au moins4
↓
Rubéole aigue

Primo-infection chez la femme enceinte

< 18 SA		Avant 13 SA
Amniocentèse 5 S après	Echographie mensuelle	IMG possible

TRAITEMENT

- Pas de traitement spécifique

- Traitement symptomatique ++

Vaccination

- Vaccin vivant atténué
- En sous cutané
- Bien toléré
- 95% de séroconversion en 2 – 4 semaines
- Contre indication: femme enceinte
  Immunodépression
- ROR introduit au PEV en 2015 ;
  2 doses : 11 mois, 18 mois